

درخواست نامه برای

مزایای کوپن غذایی



فراهم کردن کمک تغذیه ای
برای همه سنین

این مراحل ساده را برای درخواست کردن برای مزایای کوپن غذایی دنبال کنید.
تذکر: اگر یک معلولیت دارید وبا برای پر کردن این درخواست نامه به کمک نیاز دارید، لطفاً به یک کارمند اطلاع دهید و شخصی به شما کمک خواهد کرد.

مرحله 1: تا جایی که برایتان ممکن است این درخواست نامه را پر کرده، در صفحه 1 امضا کنید و به دفتر محلی کوپن غذایی برگردانید. ما حاصل به اسم، نشانی و امضا شما احتیاج داریم. **اگر برای خرید غذا پول ندارید، ممکن است بتوانید در ظرف سه (3) روز مزایای کوپن غذای اضطراری دریافت کنید.** لازم است به همه سوالهای تیک (✓) زده شده در همه صفحات پاسخ دهید.

مرحله 2: ترتیباتی داده خواهد شد تا با یک کارمند کوپن غذایی مصاحبه داشته باشید که این درخواست نامه را با شما مرور کرده و برای کامل کردن روای درخواست از شما سوالهای بیشتری خواهد پرسید.

مرحله 3: بایستی مدارک شناسایی و درآمد را با خود به مصاحبه بیاورید. بایستی اقلام دیگری را نیز با خود بیاورید، از قبیل سرسیدهای اجاره، قبض های برق و آب وبا فیش های چک حقوق. اگر مدرک مخارج خود را اعلام و ارائه نکنید، اجازه کسر کردن از درآمدتان برای آن مخارج داده نخواهد شد.

اطلاعات مهم برای مهاجرها

◀ می توانید برای اعضاء خانواده که واجد شرایط می باشند برای مزایای کوپن غذایی درخواست کنید و آنرا دریافت کنید حتی اگر خانواده شما شامل اعضاء دیگری است که به خاطر وضعیت مهاجرتی واجد شرایط نیستند. برای مثال، والدین مهاجر می توانند برای کودکان شهروند ایالات متحده وبا مهاجر واجد شرایط برای مزایای کوپن غذایی درخواست کنند حتی اگر والدین برای مزايا واجد شرایط نباشند.

◀ لازم نیست که اطلاعات وضعیت مهاجرتی، شماره های تأمین اجتماعی وبا اسناد را برای هر یک از اعضای خانواده فراهم کنید که به خاطر وضعیت مهاجرتی برای مزایای کوپن غذایی واجد شرایط نیست و برای مزایای کوپن غذایی درخواست نمی کند.

◀ استفاده از مزایای کوپن غذایی بر روی وضعیت مهاجرت شما وبا وضعیت مهاجرت خانواده شما تأثیری نخواهد کرد. اطلاعات مهاجرتی خصوصی و محترمانه است.

راهنمایی ها و اطلاعات مهم

لطفاً مطالب زیر را بخوانید - چیزی برای پر کردن در این صفحه وجود ندارد.

منظور مان چیست وقتی که می گوییم

برای کمک به شما در فهمیدن بعضی لغاتی که در درخواست نامه و مصاحبه استفاده می شود، به معانی زیر رجوع کنید.

درآمد - پولی که در این ماه دریافت شد ویا قرار است دریافت شود، از قبیل:

- درآمدها، رفاه، حمایت از کودک، SSI: درآمد تأمین تکمیلی ویا تأمین اجتماعی ویا وجوده پرداختی به سریازان بازنشسته
- وجوده پرداختی حقوق بازنشستگی
- بیکاری (UIB: مزایای بیمه بیکاری)، معلومات ایالتی (SDI: بیمه معلومات ایالتی) ویا معلومات دیگر
- صندوق اعتساب، وجوده دریافت شده از مستأجرین، کمک هزینه های تحصیلی و وام ها.
- هدایای نقدی، برد های نقدی ویا وجوده نقد دریافت شده دیگر کمک نقدی - فرست کاری و مسئولیت در مقابل کودکان کالیفرنیا (CalWORKs)، کمک به پناهندگان ویا برنامه کمک نقدی محلی در شهرستان شما [کمک عمومی ویا امداد عمومی (GA/GR) ویا برنامه کمک نقدی برای مهاجرین (CAPI)].

شما، هرکس، همه - هرکس ویا همه افرادی که در خانه شما زندگی می کنند و برای مزایای کوین غذایی درخواست می کنند. هنگامیکه به اطلاعاتی در مورد افراد دیگر در خانه شما نیاز داریم، از شما خواهیم پرسید.

خانوار شما - افرادی که در خانه شما زندگی می کنند و در خریداری و تهیه غذا اشتراک می کنند و برای مزایای کوین غذایی درخواست می کنند.

مزایای کوین غذایی - مزایا برای کمک به خانوارهای کم درآمد در خرید غذا سرویس تسریع شده کوین غذایی - مزایای کوین غذایی در طرف سه (3) روز در دسترس شما قرار می گیرد.

منابع مالی - پولی که دارید از قبیل:

- وجه نقد، چک های نقدشده، پول در حساب های جاری، حساب های پس انداز و حساب های سپرده و غیره.
- سند های مالکیت امانی، سفته های قابل وصول، سهام ویا اوراق قرضه و غیره.
- خدمات شهری، گاز، برق، گرمکن، سوتخت، تلفن (نخ اساسی)، نصب ماشین آلات، جمع آوری زباله و آشغال، آب، فاضلاب و غیره.

شکایات و جلسات رسیدگی ایالتی

چیزهای دیگری که بایستی بدانید

اگر شکایتی دارید، سعی کنید که آنرا با بخشداری حل و فصل کنید. اگر نتوانستید حل و فصل کنید، می توانید با نشانی زیر تماس گرفته ویا مکاتبه کنید:

California Department of Social Services
744 P Street, MS 20-23 Sacramento, CA 95814
شماره تلفن: 1-800-952-5253
ویا کسانی که معلومات شناوی ویا بینایی دارند می توانند با این شماره تماس پر کنند
1-800-952-8349

اگر فکر می کنید اقدامی که بخشداری انجام داده اشتباه می باشد، می توانید مفروض شده اند، بایستی تا قبل از بایین ماهی که بایستی آنها را دریافت می گردید این موضوع را گزارش کنید. ولی اگر به سرفت رفته ویا ناید شوند، بایستی این زیان را در طرف ده (10) روز از تاریخ وقوع گزارش کنید.

اگر فکر می کنید درخواست کنید و پسکوپید که چرا آنرا می خواهید.

قانون می گوید بدون توجه به تزايد، رنگ پوست، ملیت، وابستگی سیاسی،

وضعیت تأهل، جنسیت، سن ویا معلوماتی، بایستی با همه درخواست کننده ها/ دریافت کننده های کمک، مزایا ویا خدمات به طور منصفانه رفتار شود.

اگر فکر می کنید برعلیه شما تعییض شده، می توانید یک شکایتname را به طرق زیر تسلیم کنید:

1. تماس گرفتن با همراهگ کننده حقوق مدنی در شهرستان شما؛ ویا
2. مکاتبه ویا تماس با نشانی زیر:

The state's Civil Rights Bureau, M.S. 15-70,
P.O. Box 944243, Sacramento, CA 94244-2430

1-866-741-6241 (تماس مجانی)

ویا فقط برای مزایای کوین غذایی، مکاتبه با:

Secretary of Agriculture U.S. Department of Agriculture
14th & Independence Avenue, S.W.
Room 200A
Administration Building
Washington, D.C. 20250

شاید تعجب کنید که چرا بعضی سوالات را می برسیم. قانون فدرال/ایالتی ملزم می دارد که همه سوالات برای مشخص کردن واجد شرایط بودن شما برای مزایای کوین غذایی پرسیده شوند.

می توانید برای مزایای کوین غذایی و کمک نقدی در آن واحد درخواست کنید و برای هردو فقط یک مصاحبه داشته باشد، بغير از زمانیکه برای کمک عمومی/امداد عمومی (GA/GR:General Assistance/General Relief) به عنوان کمک نقدی درخواست می کنید.

اگر مزایای کوین غذایی، استناد مجوز قانونی (AD) ویا کارت های صدور شما در بست مفقود شده اند، بایستی تا قبل از بایین ماهی که بایستی آنها را دریافت می گردید این شماره را گزارش کنید. ولی اگر به سرفت رفته ویا ناید شوند، بایستی این زیان را در طرف ده (10) روز از تاریخ وقوع گزارش کنید.

اگر زیادی مزایای کوین غذایی دریافت کنید، بایستی آنها را برگردانده و یا مزایای شما ممکن است کاهش یافه ویا متوقف شود. ممکن است از شماره تأمین اجتماعی (SSN) شما برای جمع اوری مقدار مزایای بدھکار بوده از طریق دادگاه، سازمان های جمع اوری دیگر و اقدام جمع اوری دولت فدرال استفاده شود.

SSN شما برای کنترل هویت استفاده خواهد شد تا از مشارکت دوباره جلوگیری شده و اجاد شرایط بودن و مزایا تأیید شود. SSN برای مقاصسه کامپیوتری استفاده خواهد شد تا عایدی و منابع درآمد شما با مدارک مالیاتی، رفاه، اشتغال و سازمان تأمین اجتماعی و سازمان های دیگر کنترل شود. تفاوت ها ممکن است با شما و با کارفرمای شما، بانک و غیره مور شود. مشارکت بزیکارانه در برنامه کوین غذایی ممکن است موجب تعقیب قانونی ویا مدنی ویا دعاوی اجرایی شود.

ارائه SSN تا هنگامیکه برای اولین بار درخواست نامه خود را ارائه می کنید لازم نیست. با این وجود، از شما خواسته خواهد شد که اطلاعاتی را در اختیار ما قرار دهید تا واجد شرایط بودن و مزایا برای اعضای دیگر خانوار شما را مشخص کنیم. معمولاً قبل از اینکه به شما مزایایی بدھیم، بایستی SSN (ها) ویا مدرک درخواست برای SSN (ها) را به ما مدهدیم. می توانیم شما ویا هر عضو از خانوار شما را برای فسحه در ارائه SSN از مزایا محروم کنیم.

درخواست نامه برای مزایای کوین غذایی

اطلاعات درخواست نامه

1. لطفاً اطلاعات شخصی زیر را برای فردی که برای مزایای کوین غذایی درخواست می کند پر کنید.

	اسم (آخر، اول، وسط)
	شماره تلفن (شامل کد منطقه)
	نشانی منزل (خیابان، صندوق پستی، شماره آپارتمان)
	شهر، ایالت، کد پستی
	نشانی پستی (اگر با نشانی فوق تفاوت می کند)
	شهر، ایالت، کد پستی

2. دفتر کوین غذایی می تواند یک مترجم را بدون اینکه برای شما خرجی داشته باشد فراهم کند. آیا در مصاحبه تان به یک مترجم احتیاج دارید؟ بله خیر اگر بله، چه زبانی؟ _____

3. برای کمک به ما در بهبود خدماتمان به شما، لطفاً قسمت های A، B و C را در زیر پر کنید. همه اقلامی که به شما مربوط می شود را تیک بزنید. قانون می گوید که بایستی گروه بومی، نژاد و زبان شما را ثبت کنیم. اگر این اقلام را پر نکنید، بخشداری اینکار را برای شما خواهد کرد. اینکار بر روی واجد شرایط بودن شما تأثیری نخواهد گذاشت.

A. قومیت (همه بایستی به B نیز پاسخ دهند) _____

آیا بومی آمریکایی لاتین و یا لاتینو هستید؟ بله خیر

B. اصلیت نژادی/بومی - همه مریع هایی که به شما مربوط می شود را تیک بزنید. اگر این اقلام را پر نکنید، بخشداری اینکار را برای شما خواهد کرد. اینکار بر روی واجد شرایط بودن شما تأثیری نخواهد گذاشت.

بومی آمریکایی و یا بومی آسکایی

سیاهپوست و یا افریقا یا آمریکایی

آسیایی (اگر تیک زده شد، لطفاً یکی از اقلام زیر و یا بیشتر را انتخاب کنید)

فیلیپینی چینی ژاپنی کامبوجی کره ای

ویتنامی هندی آسیایی لائوسی آسیایی دیگر (مشخص کنید)

هاوایی و یا از اهالی جزایر اقیانوس آرام (اگر تیک زده شد، لطفاً یکی از اقلام زیر و یا بیشتر را انتخاب کنید)

بومی هاوایی گوامی ساموایی دیگر (مشخص کنید)

سفید بوست

C. زبان اصلی:

انگلیسی

اسپانیولی

تاکالوگ

روسی

کانتونی

کامبوجی

ویتنامی

زبان اشاره آمریکایی

دیگر (مشخص شود)

4. فردی در خانوار: (در صورت مربوط بودن بیش از یک مورد را تیک بزنید)

بی خانمان است

سالخورده (60 سال و مسن تر)

بدون پول برای غذا

آیا تنها مهر درامد شما قطع شده است بله خیر

5. آیا وضعیت جسمی و یا روانی دارید که در جین مصاحبه با یک کارمند کوین غذایی نیاز به کمک ویژه پیدا می کنید؟ بله خیر

6. اجاره و یا رهن شما در این ماه چقدر است؟ \$ _____

7. خدمات شهری شما در این ماه چقدر است، اگر از اجاره \$ _____ و یا رهن شما جداست؟

در مورد دریافت مزایای کوین غذایی اضطراری در ظرف سه (3) روز آگاه شده ام.

تاریخ

امضا

فقط برای استفاده بخشداری:

Case Name _____ Case # _____

Application Type: New Recert Date received by County _____

Screened for Expedited Service (ES)? Yes No ES Eligible Yes No

درخواست نامه برای مزایای کوپن غذایی

اطلاعات خانوار

8. اطلاعات زیر را برای همه افراد در خانه که شامل خودتان می شود پر کنید. بخشداری از این اطلاعات صرفاً برای مشخص کردن واجد شرایط بودن استفاده می کند.

شماره تأمین اجتماعی (اگر وجود ندارد، بنویسید نیست)	رابطه خویشاوندی (یعنی فرزند، همسر، دوست، فرزند خوانده وغیره)	تاریخ تولد	یکی را دایر نماید	آیا با این فرد غذا می خرید و آنرا مهیا می کنید؟ (یکی را دایر نماید)
	مرد / زن			.1 بله / خیر
	مرد / زن			.2 بله / خیر
	مرد / زن			.3 بله / خیر
	مرد / زن			.4 بله / خیر
	مرد / زن			.5 بله / خیر
	مرد / زن			.6 بله / خیر
	مرد / زن			.7 بله / خیر
	مرد / زن			.8 بله / خیر
	مرد / زن			.9 بله / خیر
	مرد / زن			.10 بله / خیر

درآمد و اشتغال

✓ 9. آیا در این ماه درآمدی داشته و یا آنرا دریافت خواهید کرد ؟

همه درآمدهای خانوار خود را در زیر ذکر کنید:

اس فردی که پول را دریافت می کند	چقدر در هر ماه ؟
\$	
\$	
\$	
\$	

منابع مالی

✓ 10. چقدر پول دارید ؟ این شامل پولی می شود که در حساب های بانکی، در خانه تان و یا در هر محل دیگر دارید . \$ _____

فقط برای استفاده بخشداری:

درخواست نامه برای مزایای کوپن غذایی

اطلاعات مهم

وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA) هرگونه تبعیض در برنامه ها و فعالیت هایش را براساس نژاد، رنگ پوست، جنسیت، مذهب، ملیت و یا باورهای سیاسی منوع می کند. اگر فکر می کنید که برعلیه شما تبعیضی صورت گرفته می توانید یک شکایت نامه را تسلیم کنید. اگر با تصمیم بخشداری موافق نیستید، یک روال استیناف برای شما موجود می باشد.

ممکن است اطلاعات در این درخواست نامه با سازمان های فدرال، ایالتی و محلی صرفاً به منظور تأیید و اخذ شرایط بودن برای برنامه کوپن غذایی در میان گذاشته شود. این روال ممکن است شامل تصدیق وضعیت مهاجرت با خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (USCIS) (قبلًا INS: سرویس مهاجرت و شهروند کردن خوانده می شد) می شود فقط برای افرادی که جویای مزایای کوپن غذایی هستند. قانون فدرال می گوید که USCIS نمی تواند از این اطلاعات برای هیچ موردی به غیر از موارد تقلب استفاده کند.

امضاء

اینجانب تحت مجازات شهادت کذب تحت قوانین ایالات متحده آمریکا و ایالت کالیفرنیا گواهی می کنم اطلاعاتی که در این درخواست نامه فراهم کرده ام حقیقت داشته، صحیح بوده و کامل است.

تاریخ	امضاء (عضو بزرگسال خانوار و یا نماینده مجاز)
تاریخ	امضاء شاهد و یا مترجم
تاریخ	امضاء کارمند و اجدیت شرایط